



The effect of early maladaptive schemas, difficulty in emotional regulation and coping styles on of gender dysphoria in subjects undergoing gender Reassignment

Somayeh Rahimi Ahmadabadi, Ph.D

Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Somayeh Rahimi Ahmadabadi, Ph.D

Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Mohammad Reza Abedi, Ph.D

Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Seyed Morteza Modares Gharavi, Ph.D

Associate Professor of clinical psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجانی و سبک‌های مقابله در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در افراد متقاضی تغییر جنسیت

سمیه رحیمی احمدآبادی

دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مهرداد کلانتری*

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

محمد رضا عابدی

استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مرتضی مدرس غروی

دانشیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Abstract

The purpose this study was to investigate the effect of early maladaptive schemas, difficulty in emotional regulation and coping styles on of gender dysphoria in subjects undergoing gender Reassignment. The research design was descriptive-correlational. The statistical population consisted of all subjects with gender dysphoria who referred to Khorasan Razavi General Forensic Medicine Department during the legal stages of sex change during 2014-2016. One hundred participants were selected via convenience sampling, gave informed consent, They were asked to the questionnaires: Difficulties in Emotion Regulation (Gratz & Roemer, 2004), early maladaptive schema (Young, 1988), coping styles (Collins & Reed, 1990), and Gender identity disorder (Akafi, 2011). The data were analyzed by stepwise multiple regression. The results of this study showed that emotional deprivation, distrust, and emotional inhibition of the variable of early maladaptive schemas, Variables of limited strategies, difficulty of purposeful behavior, lack of emotional awareness, and impulse control difficulty of the variable of difficulty in emotional regulation and Emotion-focused coping styles of styles of coping with sexual dysphoria is a positive and significant relationship. Thus, the most important variables in predicting gender dysphoria were limited strategies, distrust, difficulty impulse control, and emotional deprivation ($p < 0/05$). According to the findings of this study, the simultaneous role of cognitive and emotional factors in the occurrence of gender dysphoria in people seeking gender change is remarkable. And these variables can be used in therapeutic and educational interventions for this clinical population ($p < 0/05$).

Keywords: early maladaptive schemas, difficulty in emotional regulation, coping styles, gender dysphoria.

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در افراد متقاضی تغییر جنسیت بود. طرح پژوهش، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه افراد دارای نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۶ مراجعه داشتند. نمونه پژوهش ۱۰۰ فرد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که پس از اخذ رضایت‌نامه، آگahانه پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (Young 1990)، سبک‌های مقابله با استرس (Collins, Reed 1990) و اختلال هویت جنسی (Akafi 2011) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام تحلیل شدند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و بازدارنده هیجانی از متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، متغیرهای راهبردهای محدود، دشواری رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی و دشواری کنترل تکانه از متغیر دشواری در تنظیم هیجانی و متغیر سبک مقابله هیجان‌مدار از متغیر سبک‌های مقابله با استرس با نارضایتی جنسیتی رابطه مثبت و معناداری دارند ($p < 0/05$). بدین ترتیب مهمترین متغیرها در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی راهبردهای محدود، بی‌اعتمادی، دشواری در کنترل تکانه و محرومیت هیجانی بودند ($p < 0/05$).

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجانی، سبک‌های مقابله، نارضایتی جنسیتی

مقدمه

موردی که برای مشاوره به کلینیک هویت جنسی دانشگاه مراجعه داشتند؛ مطرح کردند که ۵۷۹ نفر معیارهای تشخیصی کامل برای نارضایتی جنسیتی را دریافت و ۱۳/۶ درصد از آنان نیز اختلال همراه محور یک داشتند.

Lawrence (2007) و Lawrence, Zucker (2012) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اختلال همراه در محور دو در بزرگسالان مبتلا به نارضایتی جنسیتی در مطالعات مختلف بین ۲۰ و ۷۰ درصد متغیر است. در بزرگترین مطالعه تا به امروز که در آلمان، نوروژ و بلژیک انجام شد، شیوع اختلال شخصیت در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی $\pm 15/3$ درصد و یا حتی کمتر و میزان شیوع اختلال شخصیت بالاتر از جمعیت کلی نبود که تقریباً ۱۰/۵ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (Torgersen 2012؛ Heylens et al. 2014).

یکی از عوامل ایجاد کننده نارضایتی جنسیتی عوامل روانی اجتماعی است. Cohen- Kettenis, Gooren (1999) تأثیر رفتار والدین را مثل نزدیکی و صمیمیت شدید با مادر، غیبت پدر یا آرزوی مادر برای داشتن دختر یا پسر، باعث به وجود آمدن و رشد نارضایتی جنسیتی می‌دانند و معتقدند که والدین این فرزندان، به لحاظ روانی آسیب‌دیده‌اند. در نظریه طحواره ساختاری شناختی که شبکه ارتباطی است و ادراکات فرد را سازماندهی می‌کند، علت بسط رفتارهای جنسیتی در کودکان را به شکل‌گیری طحواره مربوط می‌داند که آنها را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد.

Young معتقد است برخی طحواره‌ها به‌ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرد ممکن است هسته اصلی بسیاری از مشکلات روانی قرار گیرند (Young et al. 2003). یانگ طحواره‌های ناسازگار اولیه را موضوع‌های پایدار و جامع درباره خود، دیگران و جهان می‌داند که روش‌های شناختی رفتاری مشاهده و تعامل با جهان محسوب می‌شود و نسبت به تغییر مقاوم و همچنین زیربنای اختلالات محور اول و دومند (Shorey et al. 2012).

طحواره‌های ناسازگار اولیه، خود را از طریق تحریف‌های شناختی، الگوهای زندگی خودشکنا و به طور مستقیم و غیر مستقیم منجر به پریشانی و مشکلات روانشناختی می‌شوند (Thimm 2010). یانگ بیان می‌کند که دلبستگی ایمن به

نارضایتی جنسیتی به نوعی ناراحتی اطلاق می‌شود که ممکن است با ناهمخوانی میان جنسیت تجربه شده یا ابراز شده فرد و جنسیت تخصیص یافته او همراه باشد. گرچه همه افراد در اثر این ناهمخوانی، ناراحتی تجربه نمی‌کنند؛ اما بسیاری از افراد در صورت فقدان مداخله مطلوب دچار ناراحتی می‌شوند. اصطلاح کنونی توصیفی‌تر از اصطلاح قبلی در DSM-IV با عنوان اختلال هویت جنسیتی است و بیشتر روی نارضایتی به عنوان مشکل بالینی تمرکز می‌کند نه بر هویت به خودی خود (American Psychiatric Association 2013).

در مورد مردان بزرگسال دامنه‌های شیوع از ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱۴٪ و در مورد زنان، از ۰/۰۰۲ تا ۰/۰۰۳٪ است. از آنجا که تمام بزرگسالان خواهان درمان هورمونی و جراحی تغییر جنسیت به کلینیک‌های تخصصی مراجعه نمی‌کنند؛ این میزان احتمالاً کمتر از حد واقعی و در مردان بیشتر است (Sadock et al. 2015). از نظر بالینی کودکان مبتلا به نارضایتی جنسیتی، مشکلات رفتاری و هیجانی (اضطراب، اختلالات ایدایی و کنترل تکانه و افسردگی) نشان می‌دهند. در نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اتیسم نارضایتی جنسیتی شایع‌تر از جمعیت کلی است و بزرگسالان مشکلات سلامت روان توأم با این اختلال دارند که از میان آنها اختلالات اضطرابی و افسردگی شایع‌ترین است (American Psychiatric Association 2013).

شیوع اختلالات همراه محور یک در مطالعات انجام شده، متفاوت گزارش شده است (Lawrence 2007؛ Lawrence, Cole et al 2012؛ Zucker 2012؛ Heylens et al. 2014)؛ برای مثال Heylens et al (1997) اختلال همراه اسکیزوفرنی را یک درصد در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی گزارش کرده است. در مقابل Heylens et al (2014) گزارش کردند که ۳۸ درصد این افراد دچار اختلالات محور یکند. ۳۸/۶۱ درصد از آنها از اختلال خلقی و ۱۷ درصد از اختلال اضطرابی رنج می‌برند. Lawrence (2007) و Lawrence, Zucker (2012) در دو بررسی به این نتیجه رسیدند که اختلال همراه در بزرگسالان مبتلا به نارضایتی جنسیتی بین ۶ و ۸۰ درصد در محور یک متغیر است. Terada et al (2012) در بررسی خود بر روی ۶۰۳

مشکلات هویت‌یابی دوره نوجوانی نیز بررسی شده است؛ به گونه‌ای که نقش طرحواره ناسازگار اولیه دیگر جهت‌مندی برای تبیین سبک هویت‌هنجاری و نقش طرحواره‌های دیگر جهت‌مندی، عملکرد مختل و گوش به زنگی در پیش‌بینی سبک هویت سردرگم / اجتنابی تأیید شده است (Amani et al. 2013).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی به شکل آسیب‌پذیرتر و با شدت بیشتری نسبت به افراد عادی وجود دارد (Simon et al. 2011؛ Gooren 2011؛ Anzabdashti et al. 2015). همچنین نظر به اینکه طرحواره‌های ناسازگار نقش بنیادی در سلامت روان افراد ایفا می‌کنند، ضرورت بررسی آنها در نارضایتی جنسیتی احساس می‌شود. از طرف دیگر تنظیم هیجان، یکی از مشخصه‌های عاطفی در هر فرد است. اگر فردی نقص و مشکل در تنظیم هیجان‌اتش داشته باشد می‌تواند آمادگی ابتلا به مشکلات روانشناختی را پیدا کند. گراتز و رومر، تنظیم هیجانی را دربرگیرنده چهار مؤلفه آگاهی از هیجان‌ات و فهمیدن آنها، پذیرش هیجان‌ات و توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب زمانی که هیجان منفی تجربه می‌شود و توانایی کاربرد انعطاف‌پذیر تدابیر تنظیم هیجانی، متناسب با موقعیت در تنظیم مطلوب پاسخ‌های هیجانی، دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواست‌های محیطی است (Gratz, Roemer 2004).

همچنین فرض بر این است که ناتوانی در تنظیم هیجانی، مکانیزم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطراب است (Campbell-Sills, Barlow 2007). از آنجا که تنظیم هیجانی تا حد زیادی، قسمتی از زندگی هر روز ماست، این شگفت‌آور نیست که اختلال در هیجان‌ها و تنظیم آن می‌تواند آسیب‌شناسی روانی را منجر شود. Campbell-Sills, Barlow (2007) تأکید می‌کنند که افراد مضطرب و افسرده برای بازداري هیجان‌ها و عواطف منفی خود تلاش می‌کنند؛ ولی این بازداري باعث بازگشت و تشدید این هیجان‌های منفی آنها خواهد شد. در واقع این افراد برای رهایی از عواطف منفی و بهبود خلق خود راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند بازداري هیجانی، اجتناب موقعیتی، استفاده از نشانه‌های

دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها، هدف‌های اولیه‌اند (Young 1999) و کودک باید برای رشد سالم به آنها دست یابد (Thimm 2010). وقتی مراقبان، دستیابی به یک یا تعداد بیشتری از این اهداف را مشکل سازند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه رشد می‌کنند (Wang et al. 2010).

در مدل یانگ هجده طرحواره بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضا نشده تقسیم می‌شوند که آنها را حوزه‌های طرحواره می‌نامند؛ حوزه اول: بریدگی و طرد (عدم ارضای نیاز به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر) و طرحواره‌های مبتنی بر آن عبارتند از بی‌ثباتی / رهاشدگی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص / شرم، انزوای اجتماعی / بیگانگی. حوزه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل (افراط و تفریط در حمایت از کودک و کاهش اعتماد به نفس کودک) و طرحواره‌های مرتبط عبارتند از وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خودتحوّل نیافته / گرفتار و شکست. حوزه سوم: محدودیت‌های مختل (مشکل در احترام به حقوق دیگران، همکاری کردن، متعهد بودن یا دستیابی به اهداف بلندمدت) و طرحواره‌های مرتبط عبارتند از استحقاق / بزرگ‌منشی و خودکنترلی ناکافی. حوزه چهارم: جهت‌مندی (توجه بیش از حد به دیگران و عدم رسیدگی به ارضای نیازهای خود) و طرحواره‌های مرتبط عبارتند از اطاعت، فداکاری و تأییدجویی / توجه‌طلبی. حوزه پنجم: گوش به زنگی بیش از حد و بازداري (واپس‌زنی احساسات و تکانه‌های خودانگیخته و عمل طبق قواعد انعطاف‌ناپذیر و درونی‌شده خود) و طرحواره‌های مبتنی بر آن عبارتند از منفی‌گرایی / بدبینی، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش‌انتقادی و تنبیه‌گرایی (Young 1999).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی عمیق‌ترین سطوح شناختی عمل می‌کنند و معمولاً خارج از هشیاری‌اند و افراد را از لحاظ روانشناختی در برابر افسردگی، اضطراب، روابط ناکارآمد، اعتیاد و مشکلات روانی آسیب‌پذیر می‌سازد (Wang et al. 2010). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که اضطراب دوره کودکی توسط طرحواره‌های ناسازگار شکست، آسیب‌پذیری، تنهایی و سلطه‌پذیری کودکان پیش‌بینی می‌شود (Ghamkharfard 2012). نقش این طرحواره‌های اولیه در

پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی مبنی بر موافقت با شرکت در پژوهش هر چهار پرسشنامه را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) تشخیص نارضایتی جنسیتی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم، (۲) مقطع سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال، (۳) گذشت حداقل ۶ ماه از زمان شروع علائم، (۴) نداشتن اختلالات سایکوتیک و یا دیگر اختلالات شدید روانشناختی. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: (۱) عدم تمایل به شرکت در پژوهش و (۲) عدم پاسخگویی به سؤال‌ها. تمام مراحل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندمتغیره به شیوه گام به گام استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه (Early Maladaptive Schemas): زیرمجموعه‌ای با ۷۵ آیتم از ۲۰۵ آیتم نسخه اصلی توسط Young (1998) برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد (Shahamat 2010). هر سؤال بر اساس یک مقیاس شش درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه هر پنج سؤال یک طرحواره را می‌سنجد چنانچه میانگین هر خرده‌مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است (Wang et al. 2010). Young et al. (2003) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. در ایران، Ahi (2006) ضرایب پایایی برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ گزارش کرد که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار برای این خرده‌مقیاس‌ها بود. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پژوهش برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین (۰/۸۹) تا (۰/۹۶) به دست آمد. دو نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارتند از: « آنقدر به دیگران نیازمندم که نگران از دست دادن آنها هستم.» و « احساس می‌کنم مردم از من سودجویی می‌کنند».

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in Emotion Regulation Scale): این مقیاس توسط Gratz, Roemer (2004) ساخته شده است، از ۳۶ گویه تشکیل شده

ایمنی‌بخش، منحرف کردن توجه، عقلانی‌سازی یا سوء مصرف مواد را به کار می‌برند. به طور خلاصه داشتن نقص یا کمبودهایی در تنظیم هیجانی با سطوح بالاتر آسیب‌شناسی روانی از جمله نشانه‌های اضطرابی ارتباط داده شده (Amstadter 2008) که در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی، سطح اضطراب نسبت به افراد عادی بیشتر است (American Psychiatric Association 2013). همچنین افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در کنترل هیجان و تکانه‌ها و ابراز احساسات مشکل دارند و فرایند تفکرشان عینی است (Vermeylen, Bauwens 2005)؛ از سوی دیگر این افراد در حالات عاطفی ناپایدار بوده و رفتارهای توجه‌طلبانه و دمدمی‌مزاج دارند (Nourian et al. 2008).

بررسی‌ها نشان می‌دهد استفاده از روش‌های مقابله‌ای هیجان‌محور در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بیشتر از افراد عادی است (Vitelli, Riccardi 2010؛ Colizzi et al. 2013؛ Riccardi 2010؛ Rezaei et al. 2007؛ Matsumoto et al. 2009؛ Jafarzadeh et al. 2014).

همچنین الگوی ناپایدار برای تلاش در راحت و آرام بودن، احتمال انجام رفتارهای تکانشی و افراطی را در این افراد بسیار زیاد می‌کند که منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب می‌شود؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی سهم هر یک از متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان عامل شناختی، دشواری در تنظیم هیجانی و سبک‌های مقابله به عنوان عامل هیجانی در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی است و اینکه کدام عامل (شناختی یا هیجانی) برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی از اولویت بیشتری برخوردار است؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی مراجعه کردند. حجم نمونه در روش همبستگی حداقل ۳۰ نفر در نظر گرفته می‌شود (Delavar 2018). که از این بین ۱۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و

نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارتند از: «به مهمانی می‌روم» و «خیلی ناامید می‌شوم».

پرسشنامه اختلال هویت جنسی (Gender Identity Disorder Questionnaire):

تدوین پرسشنامه اختلال هویت جنسی و استانداردسازی آن با فرهنگ ایرانی اسلامی توسط Akafi در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت انجام می‌گیرد. نمره برش در این مقیاس ۵۹ در نظر گرفته شده است. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۷۶ محاسبه شد که در حد بالا و قابل قبول است. میزان حساسیت آزمون برابر ۰/۸۸ و ویژگی نیز ۰/۸۸ گزارش شده است (Akafi 2011). در این تحقیق پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه گردید. دو نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارتند از: «آیا از جنسیت ظاهری خود راضی‌اید» و «از جنسیت خود چه احساسی دارید».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پژوهش حاضر به این ترتیب انجام شد که ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد) دارای نارضایتی جنسیتی که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت به اداره کل پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ مراجعه و ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در تشخیص نارضایتی جنسیتی را دریافت کرده بودند و ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش را دارا بودند و همچنین موافقت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند، انتخاب شدند. حجم نمونه در روش همبستگی حداقل ۳۰ نفر و در مطالعات پیمایشی برای گروه‌های اصلی ۱۰۰ نفر و برای زیرگروه‌ها بین ۲۰ تا ۵۰ نفر در نظر گرفته می‌شود (Delavar 2018)؛ بنابراین حجم نمونه در این پژوهش ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای ترغیب اعضای نمونه برای تکمیل پرسشنامه‌ها، با دادن شماره تماس و آدرس به شرکت‌کنندگان در پژوهش امکان برقراری ارتباط دوطرفه برای اطلاعات بیشتر و ارائه نسخه‌ای از مقاله حاصل از پژوهش در صورت تمایل شرکت‌کنندگان فراهم شد. مجموع سؤالات ۱۵۹ آیتم بود که در قالب یک دفترچه آزمون بین آزمودنی‌ها توزیع شد. در این پژوهش ابتدا برای

که نمره‌گذاری گویه‌ها در آن از طریق لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد. شش عامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی را می‌سنجد. ضریب اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۹۳ و برای هر یک از شش زیرمقیاس دشواری تنظیم هیجان، ضرایب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمده است. در بررسی ساختار عاملی و ویژگی روانسنجی مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی در جمعیت ایرانی که توسط Khanzadeh et al (2012) صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی پس از یک هفته بازآزمون بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس‌های آن بین (۰/۷۵) تا (۰/۸۲) به دست آمد که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه مذکور بود. دو نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارتند از: «من به احساسم توجه می‌کنم» و «من متوجه احساساتم هستم».

پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (Strategies for Coping with Stress):

این پرسشنامه ساخته Endler, Parker (1990) و از ۴۸ سؤال تشکیل شده است. این آزمون، سه سبک مقابله مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را می‌سنجد و پاسخ به هر سؤال بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵) مشخص می‌شود. اندلر و پارکر، پایایی سبک‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را برای نمونه پسران به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای دختران ۰/۹۰، ۰/۸۵ و ۰/۷۲ به دست آوردند. در پژوهش Qureshi Rad (2010) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۹۴ و برای ابعاد مسئله‌مداری، هیجان‌مدار و اجتناب‌مداری به ترتیب ضرایب (۰/۹۳)، (۰/۸۹) و (۰/۹۰) به دست آمده است. روایی پرسشنامه مذکور نیز طی تحقیقاتی که در ایران انجام شده ثابت شده است. دو

این پژوهش شرکت داشتند، ۵۰ نفر زن در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال و ۵۰ نفر مرد در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال و میانگین سنی زنان $24/12 \pm 6/046$ و میانگین سنی مردان 23 ± 4 بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و سپس آمار استنباطی مانند تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام گرفت.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های حاصل از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، از بین ۱۰۰ نفری که به عنوان نمونه در

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
نارضایتی جنسیتی (متغیر وابسته)	۶۳	۱۰
بازداری هیجانی	۱۳	۶
محرومیت هیجانی	۱۵	۷
رهاشدگی	۱۵	۶
بی اعتمادی	۱۵	۸
انزوا	۱۵	۷
نقص	۱۱	۵
شکست	۱۰	۴
وابستگی	۱۰	۴
آسیب‌پذیری	۱۱	۵
گرفتاری	۱۱	۴
اطاعت	۱۲	۶
ایثار	۱۹	۵
معیارهای سرسختانه	۱۸	۴
استحقاق	۱۶	۴
خویشترداری	۱۲	۴
راهبرد مسأله‌مدار	۵۵	۹
راهبرد هیجان‌مدار	۵۱	۱۰
راهبرد اجتنابی	۴۶	۱۱
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۷	۴
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۱۴/۰۲	۵
دشواری در کنترل تکانه	۱۶/۰۴	۵
فقدان آگاهی هیجانی	۱۴/۱۰	۴
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۲۲/۰۳	۷
عدم وضوح هیجانی	۱۲	۵

آزمودنی‌ها در مولفه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام، نارضایتی جنسیتی را مورد پیش بینی قرار دادند که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

پس از بررسی پیش‌فرض‌های لازم برای انجام آزمون‌های پارامتریک، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون طرحواره های ناسازگار اولیه بر نارضایتی جنسیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	F	R	R2	β	T	سطح معناداری
نارضایتی جنسیتی	محرومیت هیجانی	۲۱/۷۵	۰/۶۳	۰/۴۰	۰/۳۱	۳/۴۱	۰/۰۰۱
	بی اعتمادی	-	-	-	۰/۳۲	۳/۵۶	۰/۰۰۱
	بازداری هیجانی	-	-	-	۰/۲۰	۲/۴۲	۰/۰۰۱

نتایج این تحلیل در جدول ۲ نشان داد که رابطه سه متغیر محرومیت هیجانی، بی اعتمادی و بازداری هیجانی با نارضایتی جنسیتی مثبت و معنادار است ($p < 0/05$) ولی در مورد سایر متغیرها معنادار نمی باشد ($p > 0/05$). بنابراین محرومیت هیجانی، بی اعتمادی و بازداری هیجانی به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی نارضایتی جنسیتی دارند.

در آزمون فرضیه دوم، نمرات آزمودنی ها در مولفه های دشواری در تنظیم هیجان با استفاده از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام، نارضایتی جنسیتی را مورد پیش بینی قرار دادند که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون دشواری در تنظیم هیجان بر نارضایتی جنسیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	F	R	R2	β	T	سطح معناداری
نارضایتی جنسیتی	راهبردهای محدود	۱۹/۰۶	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۲۶	۲/۹۱	۰/۰۰۴
	دشواری رفتار هدفمند	-	-	-	۰/۲۴	۲/۷۱	۰/۰۰۸
	نبود آگاهی هیجانی	-	-	-	۰/۲۰	۲/۴۵	۰/۰۱
	دشواری در کنترل تکانه	-	-	-	۰/۱۹	۲/۲۹	۰/۰۲

همانگونه که مشاهده می شود رابطه بین متغیرهای راهبردهای محدود، دشواری رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی و دشواری کنترل تکانه با نارضایتی جنسیتی مثبت و معنادار است ($p < 0/05$) و در مورد سایر متغیرها معنادار نمی باشد ($p > 0/05$). بنابراین متغیرهای راهبردهای محدود، دشواری رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی و دشواری در کنترل تکانه به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی نارضایتی جنسیتی دارند.

در آزمون فرضیه سوم، نمرات آزمودنی ها در مولفه های سبک های مقابله (مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی) با استفاده از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام، نارضایتی جنسیتی را مورد پیش بینی قرار دادند که نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون سبک های مقابله بر نارضایتی جنسیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	F	R	R2	β	T	سطح معناداری
نارضایتی جنسیتی	سبک هیجان مدار	۳۰/۰۵	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۴۸	۵/۴۸	۰/۰۰۱

در آزمون فرضیه چهارم، نمرات آزمودنی‌ها در مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله با استفاده از آزمون آماری تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام، نارضایتی جنسیتی را مورد پیش‌بینی قرار دادند که نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود رابطه سبک مقابله هیجان مدار با نارضایتی جنسیتی مثبت و معنادار است ($p < 0/05$) و در مورد سایر متغیرها معنادار نمی‌باشد ($p > 0/05$). بنابراین از بین سبک‌های مقابله، مهم‌ترین و تنها متغیر برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی، سبک مقابله هیجان مدار می‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله بر نارضایتی جنسیتی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	F	R	R2	β	T	سطح معناداری
نارضایتی جنسیتی	راهبردهای محدود	۲۵/۲۵	۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۲۵	۳/۰۲	۰/۰۰۳
	بی‌اعتمادی				۰/۲۹	۳/۵۰	۰/۰۰۱
	دشواری در کنترل تکانه				۰/۲۵	۳/۳۰	۰/۰۰۱
	محرومیت هیجانی				۰/۲۲	۲/۶۹	۰/۰۰۸

در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که طرحواره محرومیت هیجانی را دارند، انتظار ندارند که تمایل آنها برای برقراری رابطه هیجانی با دیگران به طور کافی ارضا شود و سبک‌های مقابله‌ای مانند تسلیم، اجتناب و یا جبران افراطی دارند. در سبک مقابله تسلیم در ارتباط با دیگران سعی می‌کنند که خواسته‌هایشان را مطرح نکنند و بیشتر به ارضای نیازهای دیگران می‌پردازند. در سبک مقابله اجتناب از برقراری روابط صمیمانه با دیگران پرهیز می‌کنند و در سبک مقابله جبران افراطی توقع غیرواقع‌بینانه مبنی بر اینکه دیگران باید تمام نیازهای آنان را برآورده کنند، دارند. در تبیین طرحواره ناسازگار بی‌اعتمادی می‌توان گفت افراد با این طرحواره، تمرکز عمیق و مداومی بر جنبه‌های منفی زندگی (درد، مرگ، دلخوری، فقدان، عدم توافق، تعارض، گناه، مشکلات حل نشده، اشتباهات بالقوه، خیانت، کارهایی که اشتباه انجام می‌شوند و...) همراه با دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه زندگی و یا غفلت از آنها دارند. این افراد در حین فعال شدن این طرحواره دست به پیش‌بینی‌های افراطی می‌زنند مثلاً پیش‌بینی می‌کنند که کارهای شغلی، اقتصادی و بین فردی به طرز اسفباری اشتباه از آب در می‌آیند و از اشتباه کردن به شدت می‌ترسند (Young 1999).

نتایج این تحلیل در جدول ۵ نشان داد که رابطه متغیرهای راهبردهای محدود، بی‌اعتمادی، دشواری در کنترل تکانه و محرومیت هیجانی با نارضایتی جنسیتی مثبت و معنادار است ($p < 0/05$) و در سایر متغیرها معنادار نیست ($p > 0/05$). بر اساس این تحلیل، مهم‌ترین متغیرها در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی به ترتیب عبارتند از: راهبردهای محدود، بی‌اعتمادی، دشواری در کنترل تکانه و محرومیت هیجانی.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی در افراد متقاضی تغییر جنسیت بود. با توجه به جدول ۱ نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مهم‌ترین عامل از میان انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی، محرومیت هیجانی است و عوامل مهم دیگر برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی، طرحواره‌های ناسازگار بی‌اعتمادی و بازداری هیجانی است که در مجموع ۴۰ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Simon et al (2011)، Gooren (2011)، Anzabdashti et al (2015) همسوست.

در گام اول توانست برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی شناسایی نماید.

نتایج جدول ۲ در زمینه پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی بر اساس دشواری در تنظیم هیجانی نشان می‌دهد که مهمترین عامل از مجموع متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، راهبردهای محدود، دشواری در انجام رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی و دشواری در کنترل تکانه است که در مجموع ۴۴ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با یافته‌های پژوهش Vermeulen, Bauwens (2005)، Nourian et al (2008) همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی از نظر بالینی سطوح بالاتری از مشکلات رفتاری و هیجانی را نشان می‌دهند که با افزایش سن شدت آن بیشتر می‌شود و با عدم پذیرش رفتار مغایر جنسیت از سوی دیگران نیز مرتبط بوده و منجر به شکل‌گیری مشکلات سلامت روان از جمله اختلالات اضطرابی و افسردگی در آنان می‌شود (American Psychiatric Association, 2013).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تنظیم هیجان و نشانه‌های اختلال اضطرابی با یکدیگر رابطه دارند (Azad 2009) و افراد مضطرب سعی می‌کنند هیجان‌ها و عواطف منفی خود را بازداری کرده که این امر باعث بازگشت و تشدید این هیجان‌های منفی خواهد شد و از بازداری هیجانی برای بهبود خلقشان استفاده می‌کنند. از طرف دیگر برای رهایی از عواطف منفی، ممکن است از دیگر راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند اجتناب موقعیتی، استفاده از نشانه‌های ایمنی‌بخش، عقلانی‌سازی و یا سوء مصرف مواد که همگی از انواع راهبردهای محدود محسوب می‌شوند را به کار ببرند. به همین دلیل فرصت یادگیری شیوه‌های سازگارانه و مؤثر مواجهه با حالت‌های فشار و اضطراب را از دست خواهند داد (Campbell-Sills, Barlow 2007). عامل دشواری در کنترل تکانه نیز مشکلات فرد را در کنترل نگرانی و تکانه‌ها در زمان رویارویی با هیجان‌ات منفی ارزیابی می‌کند که یک عامل شناختی در اضطراب بوده (Ghamkharfard 2012) و توانست در این پژوهش نارضایتی جنسیتی را پیش‌بینی کند؛ بنابراین تنظیم هیجان در صلاحیت بافت اجتماعی-هیجانی و تحول

سبک‌های مقابله در طرحواره بی‌اعتمادی تسلیم، اجتناب و جبران افراطی است. در سبک مقابله تسلیم، تمرکز بر جنبه‌های منفی و غفلت از جنبه‌های مثبت و انجام ندادن کارها به دلیل پرهیز از نتیجه احتمالی منفی مشاهده می‌شود. در سبک مقابله اجتناب، فرد سطح توقعات و انتظارات خود را پایین آورده و یا اقدام به سوء مصرف مواد با هدف نادیده گرفتن احساسات بدبینانه می‌کند و در سبک مقابله جبران افراطی اقدام به خوش‌بینی زیاد و انکار واقعیت‌های ناخوشایند می‌کند. در تبیین طرحواره ناسازگار بازداری هیجانی، افراد به بازداری افراطی اعمال، احساسات و ارتباطات خودانگیخته که معمولاً برای اجتناب از طرد دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه‌های شخصی صورت می‌گیرد، می‌پردازند. شایع‌ترین حوزه‌های بازداری عبارتند از: ۱) بازداری خشم و پرخاشگری ۲) بازداری از بیان تکانه‌های مثبت از قبیل خوشحالی، محبت، برانگیختگی جنسی و بازی ۳) بازداری از بیان آسیب‌پذیری یا بیان راحت و صریح احساسات و نیازهای شخصی و ۴) تأکید افراطی بر عقلانیت و نادیده گرفتن هیجان‌ها. سبک‌های مقابله در این طرحواره نیز تسلیم، اجتناب و جبران افراطی است. در سبک مقابله تسلیم، خود را خونسرد، آرام و متین نشان می‌دهند و تأکید بر استدلال، کم اهمیت جلوه دادن هیجان‌ات و انجام رفتارهای کنترل‌گرانه دارند. در سبک مقابله اجتناب از موقعیت‌هایی که نیاز به ابراز احساس و خودبیانگری چون ابراز عشق و یا ترس است پرهیز می‌کنند (Young 1999).

در سبک مقابله جبران افراطی نیز به طور ناشیانه سعی می‌کنند مجلس گرم‌کن باشند و رفتارهای تکانشگری بدون بازداری انجام می‌دهند (Young et al 2003). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شدت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بیشتر از افراد عادی است به طوری که در این جمعیت بالینی طرحواره‌های ناسازگاری چون آسیب‌پذیری به صدمه یا بیماری، محق بودن، ترک شدن، انزوای اجتماعی، ایثار و تنبیه خیلی بیشتر از جمعیت کلی مشاهده می‌شود. یانگ نیز معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شکل اغراق‌آمیز و افراطی به خود می‌گیرد (Ahi 2006; Wang et al. 2010) به طوری که پژوهش حاضر

می‌گردند که اثرات آنها وخیم‌تر و بزرگتر از استرس اولیه است. نمونه‌ای از مقابله‌های ناسازگارانه که آنها استفاده می‌کنند عبارتند از: کنار گذاشتن فعالیت‌ها و ناامیدی، در انتظار معجزه بودن، انجام رفتارهای تکانشی و بدون فکر چون پرخاشگری و خودکشی و سوء مصرف مواد و الکل؛ بنابراین نیاز به آموزش مهارت‌های سازگارانه در آنها اهمیت دارد (Colizzi et al. 2013; Vitelli, Riccardi 2010).

در نهایت نتایج جدول ۴ که به بررسی این مسأله پرداخته بود که از بین عناصر شناختی (انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و عناصر هیجانی (مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله) کدام عامل برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی از اولویت بیشتری برخوردار است، نشان داد مهمترین عامل برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی، یکی از انواع دشواری در تنظیم هیجان و عامل راهبرد محدود است و در طرحواره ناسازگار اولیه عامل بی‌اعتمادی، متغیر سوم عامل دشواری در کنترل تکانه که از متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان است و متغیر چهارم از طرحواره ناسازگار اولیه، محرومیت هیجانی است. براساس نتایج این تحلیل ۵۱ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی به وسیله این متغیرها پیش‌بینی می‌شود و از میان عوامل شناختی و عاطفی برای تبیین نارضایتی جنسیتی، نقش عوامل عاطفی و نقش عوامل شناختی بی‌اعتمادی و محرومیت هیجانی در کنار عوامل عاطفی قابل توجه است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به متغیرهای روانشناختی موجود در این پژوهش استنباط می‌شود که افراد دارای نارضایتی جنسیتی، در سه مؤلفه ابراز هیجان، تنظیم هیجان و امنیت هیجانی با مشکل مواجهند. درباره دو مؤلفه ابراز هیجان و تنظیم هیجان، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای نارضایتی جنسیتی، در ابراز احساسات و کنترل هیجان و تکانه‌های خود با مشکل مواجهند و فرایند تفکرشان عینی است. از طرف دیگر، به دلیل حالات عاطفی ناپایدار و رفتارهای توجه‌طلبانه، دمدمی مزاجند و در مواجهه با استرس و پریشانی حاصل از وقوع آن، نمی‌توانند در حل مسأله تلاش مناسبی انجام دهند. درباره مؤلفه سوم یعنی امنیت هیجانی که مربوط به سال‌های اولیه دوران کودکی است و به روابط نزدیک و صمیمی مربوط می‌شود، به نظر می‌رسد رنج‌هایی در این

اخلاقی قرار دارد که بدون تنظیم و مدیریت هیجان، تنها رفتار و فیزیولوژیک باقی‌مانده که برای تعامل اجتماعی ناکافی است و دربردارنده دو پیامد ناکارآمد چون فزون مهارشدگی و کم مهارشدگی است که در هر دو مورد، صلاحیت اجتماعی هیجانی به مخاطره می‌افتد.

با توجه به جدول ۳ عامل مهم دیگر برای پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی، سبک مقابله هیجان‌مدار است که در مجموع ۲۳ درصد از واریانس نارضایتی جنسیتی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش (Colizzi et al. 2013)، (Vitelli, Riccardi, 2010) و (Matsumoto et al. 2009) همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت در راهبرد مقابله هیجان‌مدار، بر عواطف ناشی از استرس تأکید می‌شود. زمانی که مسأله فراتر از کنترل فرد ادراک می‌شود، فرد برای کاهش پریشانی هیجانی و آرام ساختن خود اعمالی را انجام می‌دهد. در این مرحله فرد می‌کوشد تا خود را از آشفتگی‌ها و پریشانی‌های حاصل از وقوع استرس رها سازد. در واقع تأکید فرد در این نوع مقابله نه بر خود مسأله بلکه بر عواطف ناشی از آن است و فرد برای حل مسأله تلاش خاصی انجام نمی‌دهد بلکه فقط خود را آرام می‌سازد و از آشفتگی خارج می‌کند (Lazarus, Folkman 1984).

مقابله‌های هیجان‌مدار در کوتاه‌مدت مفیدند، تا زمانی که بتوان به آرامش دست یافت و به تلاش برای مقابله مسأله‌مدارانه اقدام نمود. افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بیشتر به صورت هیجانی به موقعیت‌ها واکنش نشان داده و سبک مقابله هیجان‌مدار آنها فرصت تبدیل به حل مسأله را به آنها نمی‌دهد. از طرف دیگر، استفاده از مقابله‌های هیجان‌مدار به تنهایی و در درازمدت نه تنها فایده‌ای ندارد، بلکه مضر نیز هست؛ زیرا در رفع مسأله تلاشی صورت نمی‌گیرد و مشکل همچنان باقی می‌ماند و جز مقابله‌های ناسازگار و مضر طبقه‌بندی می‌شوند؛ به همین دلیل افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی که از این نوع مقابله استفاده می‌کنند، از موقعیت اجتناب کرده و آن را انکار می‌کنند و یا اینکه خود و دیگران را به خاطر مشکل حاضر سرزنش می‌کنند، عصبی و یا افسرده و منفعل می‌شوند و منجر به بروز استرس‌های بیشتری در خود

دانشگاه اصفهان است؛ بنابراین از استادان محترم که در این پژوهش همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- Ahi, Gh. (2006). *Standardization of short form of Yang Schema Questionnaire (Factor Analysis) among students of Tehran University*. Tehran: Allameh Tabatabai.
- Akafi, R. (2011). Preparation and compilation of a questionnaire on sexual identity disorder. Professional doctoral dissertation. Azad University, Medical Sciences Branch of Tehran.
- Amani, A. (2013). The relationship between early maladaptive schemas and identity styles in male students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 7(1), 75-82.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord*, 22(2), 211-21.
- Anzabdashti, S., Asgharnejadfarid, A., & Rayisi, Z. (2015). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parental Origins in Patients With Gender Identity Disorder and Normal Individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 49-60.
- Azad, H. (2009). *Psychology of Abnormality*. Tehran: Besat.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*.
- Cohen- Kettenis, P .T. & J. G. Gooren (1999) "Transsexualism: A review of Etiology, Diagnosis and Treatment, *Journal of Psychosomatic Research* , 46, 315-333.
- Cole, C., O'Boyle, M., Emory, L., & Meyer, W. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 26 , 13-26.
- Colizzi, M., Costa, R., Pace, V., & Todarello, O. (2013). Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of the attachment style. *The journal of sexual medicine*, 10(12), 3049-3058.

افراد وجود دارد که در طول زمان التیام نیافته‌اند؛ زیرا رفتار نامهربانانه و عدم شفقت آنها با خود، رفتاری توأم با نامهربانی و شفقت نسبت به دیگران را نیز در پی داشته است؛ بنابراین استفاده از مفاهیم درمانی که این سه مؤلفه (ابراز هیجان، تنظیم هیجان و امنیت هیجانی) را در خود گنجانده باشد برای درمان این افراد به شدت احساس می‌شود (Rahimi Ahmadi, 2018).

این پژوهش بر روی جامعه خواهان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی خراسان رضوی انجام شده؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر افراد دارای نارضایتی جنسیتی باید با احتیاط عمل کرد که از جمله محدودیت‌های آن محسوب می‌شود. شایان ذکر است که یافته‌های حاصل از این پژوهش در هر دو حیطه پیشنهادی پژوهشی و کاربردی حائز اهمیت است. از جنبه پیشنهادی پژوهشی توجه به نقش عوامل عاطفی و شناختی به صورت همزمان در تبیین نارضایتی جنسیتی، می‌تواند در راستای نظریه‌های درمانی قابل تأمل باشد. این نکته می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی برای شناخت چندجانبه نارضایتی جنسیتی باشد.

از پیشنهادی کاربردی نیز با ارتقای توانایی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در تنظیم هیجانی و سبک مقابله کارآمد و آگاه کردن آنها از وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه احتمالی، در زمینه ایمن‌سازی آنها در برابر مشکلات روانشناختی، اقدامات لازم مانند مداخلات آموزشی و درمانی انجام شود.

سپاسگزاری

- یافته‌های حاصل از این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه دکتری روانشناسی نویسنده اول و تمام منابع معنوی آن متعلق به
- Delavar, A. (2018). *Research method in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
- Ghamkharfard, Z., Amrolahi nia, M., Azad Falah, P. (2012). Examining the predictors of childhood anxiety based on early maladaptive schemas of children and parenting styles of

- mothers. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(3), 253-262.
- Gooren, L. J. (2011). Care of transsexual persons. *New England Journal of Medicine*, 364(13), 1251-1257.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 95.
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B. P., Paap, M. C., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., ... & De Cuypere, G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry*, 204(2), 151-156.
- Jafarzadeh, M., AliPour, A., Orki, M., & Ghasemzadeh, A. (2014). Comparison of Coping Strategies and Attachment Styles of People with Sexual Dysfunction with Individuals Without Sexual Identity Disorder. *Psychology of Health*, 10, 98-109.
- Khanzadeh, M., Saeediyan, M., Hosseinchari, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96.
- Lawrence, A. (2007). Transgender health concerns. In I. Meyer & M. Northbridge (Eds.), *The health of sexual minorities. Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 473-505). New York, NY: Springer.
- Lawrence, A., & Zucker, K. (2012). Gender identity disorders. In M. Hersen & D. Beidel (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (6th ed., pp. 601-635). London: Wiley.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer .
- Matsumoto, Y., Sato, T., Ohnishi, M., Kishimoto, Y., Terada, S., & Kuroda, S. (2009). (gender identity disorder). *Psychiatry Clin Neurosci*. 63(6), 715-20.
- Nourian, N., Doulatshahi, B., & Rezaei, O. (2008). Investigation of personality disorders and personality traits in men with gender identity disorder. *Rehabilitation*, Volume 9 (1), 55-60.
- Qureshi Rad, F. (2010). Scale validation with Andler and Parker stressful situations. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (1), 7-1.
- Rahimi Ahmadabadi, S. (2018). Develop a psychological model of gender dissatisfaction and compare the effect of treatment based on this model with cognitive-behavioral therapy on quality of life, mental health, depression, self-esteem and adaptation to sexual role in people with gender dissatisfaction. PhD Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan.
- Rezaei, A., Saberi, M., Shahmoradi, H. & Malek Khosravi, Gh. (2007). Family functioning in patients with sexual identity disorder. *Journal of Rehabilitation Research*, 8 (39), 58-63.
- Sadock, B., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. Walters Kluwer.
- Shahamat, F. (2010). Prognosis of general health symptoms (physicalization, anxiety and depression) based on early maladaptive psychosis. *Recent research on psychology*, 5(20), 107-127.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Anderson, S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of substance abuse treatment*, 42(3), 271-278.
- Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(1), 38-45.
- Terada, S., Matsumoto, Y., Sato, T., Okabe, N., Kishimoto, Y., & Uchitomi, Y. (2012). Suicidal ideation among patients with gender identity disorder. *Psychiatry Research*, 200 , 469-474.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 373-380.
- Torgersen, S. (2012). Epidemiology. In T. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of personality*

- disorders* (pp. 186–205). Oxford: Oxford University Press.
- Vermeylen, N., & Bauwens, F. (2005). Rorschach study in transsexual patients. *Annals Medico Psychologiques*, *163*, 93-387.
- Vitelli, R., & Riccardi, E. (2010). Gender identity disorder and attachment theory: The influence of the patient's internal working models on psychotherapeutic engagement and objective. A study undertaken using the adult attachment interview. *International journal of transgenderism*, *12*(4), 241-253.
- Wang, C. E., Halvorsen, M., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41*(4), 389-396.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A practitioners Guide*. New York: The Guilford press.